

## 令和4年度第1回千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会 議事録

1 日 時 令和4年8月18日（木）14時から15時35分まで

2 場 所 各所属（Zoomを使用しウェブ上で開催）

3 出席者（敬称略）

### 【委員】

関根真紀子、高橋由美子、小宮照和、小林千昭、田中英之、荻野健太郎、志賀元、  
櫻井健一、今澤俊之、横手幸太郎、三村正裕、影山育子、堀川早苗、佐藤勝巳、  
佐々木徹、寺口恵子

### 【オブザーバー】

小野啓、浅沼克彦、藤井隆之、倉本充彦、日比野久美子、藤川真理子

4 議 題

- (1) 令和4年度取組方針（令和3年度第2回検討会後の整理）
- (2) 今年度の取組状況と今後の推進の方向性
- (3) その他

5 会議結果要旨

### 議題（1）令和4年度取組方針（令和3年度第2回検討会後の整理）

○ 会長

まず、議題（1）千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会の令和4年度取組方針について、事務局から令和3年度第2回検討会後の整理も含めて説明をお願いします。

#### 【事務局より、資料1、資料2に基づき説明】

○ 会長

資料2について、2017年から事業がスタートしたためレスポンスが早すぎる気はするが、新規透析導入患者数に占める糖尿病性腎症の割合は、45.1%、44.2%、41.7%。41.5%と、減っ

ており悪い傾向ではない。本検討会の役割も含めた様々な取り組みが功を奏していると前向きにとらえたい。資料 1、資料 2 についてご質問、意見等あるか。

市町村から現場の実感として、委員ご意見あるか。

#### ○ 委員

ここ 1,2 年は新型コロナの応援に人手が取られている状態で、特定保健指導と異なり、実施率が国全体で求められているわけではないので優先順位としては下がりがちである。運動教室等の集団教室も最近は再開し維持していく方針ではあるが、糖尿病や CKD の重症化リスクのある人はコロナの重症化リスクも高い人であり、リスクが高い方を一堂に集めるのはどうかという意見もあり、リスクの回避をしながら少人数で開催するしかない状況である。

こういった疾患の重症化リスクが高い方については、元々自分だけでは運動習慣等もなく生活改善がより難しい方が多いので、その方々へ何か勧めることができるような場所の提供がなかなか回復できずにいる点に歯がゆさを感じている。

#### ○ 会長

コロナはこの活動に対しては、かなり逆風になった可能性があり、限られた人材の中で努力工夫をしていただいていると思う。第 7 派がまだ吹き荒れているが、少し出口が見えてきた感もあるので、その後に向けて、改めて気持ちを重症化予防の重要性というところにおき皆で力を合わせていくことが大事であると思う。

かかりつけ医としての立場から、ご意見あるか。

#### ○ 委員

資料 1 の令和 4 年度新規透析導入患者数目標 738 人は、厳しい目標のように見えるが、達成できなかった場合、次の手段としてどのようなことを考えているのか。

いろいろな取り組みをやっているが、定期的にコロナの波が押し寄せて来る中で、今からできることはさらに追加で何かあるのか。

#### ○ 事務局

1 つ 1 つ見直しながらやっていく。後で説明予定である資料 6 の評価指標についてもご意見をいただきたい。数値だけの評価では厳しいところがあるが、今あるものを丁寧に実施していく。また、皆様の方から色々な意見をいただければありがたい。

○ 委員

CKD に関しては、eGFR が 60 から 45 のいわゆる CKD ステージ 3 の方の未診断率が 80% 以上というようなデータもあり、そこにきちんと介入し、未診断の人を健診から見つけて抽出していくことを地道に続けていくことが即効性はないかもしれないが将来に向けて最も大事だと思っている。

即効性があるものとしては薬剤性の腎障害や、夏場の脱水を防いで急性腎障害を予防するといった、知識の啓発等は比較的即効性があるかなと思っており併せてやっていければと思っている。

○ 委員

CDE-Chiba の活用を本対策にも充てられればと思っている。CDE-Chiba の方々を活用するような取り組みとして、ニュースレター等を介して知識やレベルアップをしていただく、勉強会を企画し、地域の中で、こういった対策に貢献して頂くことを計画して実行しているところである。

○ 委員

人数目標としては最初の目標からして厳しかったのではと思うが、今までやってきた様々な取り組みを個別に評価しながら、何を続行すべきで何を修正すべきかを新たに検討するたき台が欲しいと思う。具体的に計画はあるか。

○ 事務局

資料 6-1、6-2 に本事業の評価指標を提案させていただいている。資料 1 の全体的な評価も含めて、今後、皆様方にご意見いただきながら評価をしていきたいと考えている。

今年度で 2 期目が終了をして 3 期目に入る前の大事な時期であり、色々提案をいただきながら少し練り上げていきたい。

○ 会長

引き続き委員にご意見を仰ぎながら、次回の会議までに練っていただきたい。

## 議題（2）今年度の取組状況と今後の推進の方向性

## ○ 会長

委員から、市町村の取り組みについてご紹介願う。

## ○ 委員

船橋市では糖尿病性腎症の重症化予防プログラムとしてフロー1、3は従来から実施していたが、フロー2の未治療者や治療中断者の抽出については、令和2年度から開始している。医療機関への受診勧奨だけではなく、特定健診をしばらく受けていないからまずは健診からでも、受けてみましょうと、健診の受診勧奨もしている為、翌年度の健診がすべて終わらないと、どの程度受診に繋がったのかが評価できない。

令和2年度の受診勧奨した初年度の結果は、対象者が110名で、そのうち健診の受診に繋がった方が9名。医療機関の受診に繋がった方が28名、合計で37名の方の受診が確認でき、33.6%受診に繋がった。

令和3年度の対象者は134名。受診勧奨しても受診に繋がらない方には、2次的な受診勧奨として手紙、電話にてアプローチしている。従来行っていた予約なしでの訪問はコロナ禍の影響で中止している状態のため、連絡が取れない方については再度手紙で受診勧奨をお願いしている状況である。具体的にどれぐらいの方が健診や医療機関の受診に繋がったかは、これから評価していくところである。

フロー3の主治医からの紹介については、ぜひ医療機関の先生方から、栄養指導や家庭訪問が必要な方がいたらご紹介くださいとお願いしている。平成30年度と、令和元年度にわたって医療機関に訪問させていただき、10数件紹介をいただいた実績はあったが、コロナ禍での医療機関の状況もあり、行政からのケース連携も『数値が心配』という方に限っている。そのため先生方からのご紹介も、昨年度は1件であった。

今年度も医療機関への訪問は難しいため、各保健事業の紹介や、昨年度に各医療機関で健診を受けられた方々の保健事業対象者数を医療機関別に抽出し、郵送等で紹介する予定である。

## ○ 委員

令和元年度から開始している腎臓病地域連携パス（腎パス）の運用を引き続き実施している。

これは君津市管内4市と98協力医療機関、管内の専門医が連携し平成29年度に慢性腎臓病院予防連携委員会を設置し、特定健診受診者の健診結果でHbA1c6.5%以上及び、日本腎臓学会基準表のG2A3及びG3A、A3以上の該当者に、腎パスを交付して、診断や治療内容今

後の方針について、3機関で情報共有や課題を認識し検討している。

令和3年度にかかりつけ医へのアンケートを実施した結果、微量アルブミン尿検査の実施について、意識して行うようになったという回答が高く、地域の医師にもよい影響をおよぼしているのではないかと結果になった。

令和4年度から、二次医療機関として近隣の大学病院腎臓内科が加わり、地域の専門医等が『腎の医療連携において心強くなった』と大変喜んでいる状況である。

人工透析導入者の原因疾患を分析したところ、腎硬化症を原因とする方の割合も増えてきている。また、糖尿病性腎症及び慢性腎臓病と、脳心血管イベント発生の関連性も高いことから、以前から、脳心血管病高リスク者への重症化予防も実施している。

他には、腎パス非該当になる人、例えば、HbA1c6.5未満かつ、空腹時血糖126mg/dl以上の未治療や中断者の方、eGFRの下降率の高い方も対象にして、保健指導を実施している。

#### ○ 会長

ただいまのご説明に対して、ご意見あるいはご質問があればお願いします。

#### ○ 委員

アメリカ糖尿病学会で、糖尿病の患者さんは新型コロナ長期の後遺症リスクが4倍に上がるというようなことが発表されていた。『コロナ禍で、糖尿病を放置すると怖い』という切り口で受診勧奨してもよいのではないかと。

医師会の先生方には、HbA1c 8%に対して6.2%だと、重症化リスクが約30%下がったというアメリカのデータから『コロナ禍では良好な血糖コントロールを維持することが大事。』といった切り口で、啓発することも重要ではないかと感じた。

#### ○ 会長

続いて、保険者努力支援制度について説明をお願いします。

#### 【保険指導課より資料3に基づき説明】

#### ○ 会長

7月14日に開催された第1回CKD部会についてご報告をお願いします。

#### 【委員より資料4に基づき説明】

○ 委員

Y o u T u b e の動画を健診会場で流してもいいか。許可等は必要か。

○ 事務局

許可は不要であるので、ご活用頂きたい。

○ 委員

国保以外の保険者への働きかけについて、地域・職域連携推進協議会が主催とする各事業者を対象とした講習会がおそらく各地域で毎年実施されている。これを通じて何らかの情報流すことで国保以外の事業者に対する認識を改めることができるのではないかと思う。

どういった講習会を行うかについては各地域でかなり苦労していると思うので、こちらから各地域に働きかけて、『こういったことができますよ』といった形になっていけば、周知する機会が増えるのではないかと思うがいかがか。

○ 委員

医師会のご協力及びご意見をいただきながら、進めていければと思う。

○ 会長

以前から継続的に議論しているワンチェックオーダーについて、ご説明をお願いします。

【委員より資料5-1、5-2に基づき説明】

○ 会長

医師会を通じてこれを配布すると全医師の何割ぐらいに行き渡るのか。医師会の会員以外には行き渡らないのか。

○ 委員

まず、一気に全体ではなく、例えばCKD対策協力医や糖尿病対策推進会議に属している先生方に実施してみることを考えている。

紹介して頂いている先生方からの検査用紙をみると、先生方ご自身でeGFRを計算して手書きで書かれているケースもある。ご自身で検査会社と契約を進めるよりも、こういった定型用紙があると助かるのではないかと思う。

○ 委員

医師会を通じて周知することで、医療機関に対しては周知できると思う。次の問題は、医師会員は医療機関なので、病院の個々の担当医に対して周知ができるかどうかに関してはまた次の問題になってくる。開業医へは周知はできるが、効力については個々の判断となるのでやってみないとわからないし、やってみないと推進できない。

どういった段取りで周知していくかはお任せするが、医師会を通じて会員に周知ということになるならば、それは引き受ける。

○ 会長

糖尿病の専門の人、腎臓病の専門の人、そうでない人も、このアルブミン尿の正確な評価や eGFR の評価が大事だということを知ってもらって、進めていくことが、最終目標だと思う。患者さんのことを考えたら、クレアチンだけじゃなくて eGFR を出すことが大事で、今のグローバルスタンダードとして検査会社のデフォルトにしていくような道筋はないのだろうか。

○ 委員

最初は（2年位前）そこからスタートし、しかし検査会社へ医師会からアプローチするのは難しいという議論が以前にあったため現在の形になっているが、できればそうしたいと思っている。

○ 会長

対象になる千葉県の医療機関が契約する検査会社は何社ぐらいあるのか。次回の検討会で検査会社に参加してもらい説明するような機会を設けるのはいかがか。

○ 委員

医療秩序の原則論で行くと、検査会社は医師のオーダーに従って検査をするものであり、検査会社側から誘導することについては、検査会社側、医師側ともに抵抗を感じるのではないかと思う。

○ 会長

例えばトランスアミナーゼや、クレアチニン是谁でも測るが、この項目は測るがこれは測らないといった点には医師の裁量がある。検査会社として『こういうオプションやこういう

プランもありますよ』といったものを用意して選んでもらうような道筋があってもいいのかと思うがいかがか。これまで議論を進めて頂いており、まずはこの形で進めていただくのがよいと考えるが、最終的なゴールを考えると、他に道筋があるのではないかと思い発言した。

○ 委員

今、腎臓学会で、尿蛋白クレアチニン定量ではなく、微量アルブミン尿、いわゆる ACR を、CKD という病名で、測れるようにしようと動き出している。

○ 会長

保険収載を目指しているということか。

○ 委員

そうである。

○ 会長

検査会社のためでも医師のためでもなく、患者さんのためであるので、そういった視点で進めていく。

○ 委員

CKD 対策協力医だけではなく、糖尿病協力医の先生にもこの補正のアルブミンを測っていただくような啓発が大事だと思う。

糖尿病協力医についても次回までに状況を確認頂き糖尿病協力医の先生にも CKD 対策協力医になっていただけるような啓発をし、診ていただける先生を増やしていただきたいと思う。

コロナ禍で糖尿病性腎症予備群の人たちが増えているので、原点に戻って、健診で異常値が指摘された方は、受診していただき糖尿病の早期発見や合併症予防を行っていただきたい。

○ 委員

委員の話に補足である。クレアチニン測定について、初診時は算定されるが再診時は包括されてしまうということである。腎臓学会の方をお願いをして再診時も算定できないかと厚生労働省の方に働きかけをしていただくようお願いをしているところである。



○ 会長

CKD部会の報告から、県民への周知啓発としてリーフレット、動画、ホームページ等の資材が充実しており今後は、資材を効果的に活用してもらえるように周知に取り組むという、方向性が示されたわけであるが、こういった活用ができるのではというご意見あればお伺いしたい。

○ 委員

先程の件について、糖尿病協力医は市原市独自の制度である。

ワンチェックオーダーの件は、千葉県の糖尿病対策推進会議でも検査会社をお願いしたが、検査会社は全国組織なので、千葉県だけの対応はできないと断られている。

また、蛋白尿のクレアチニン比の件についてであるが、顕性腎症のような蛋白尿が多くでている時には、糖尿病でも蛋白尿はクレアチニン比で出すことになっているので、アルブミンを測定しても蛋白尿のクレアチニン比の測定をやめることはできないように思う。

○ 会長

検査会社に働きかけていただいたが全国組織なので難しいということで、まずは委員、委員で検討いただいた各県での医療機関からのアプローチというところに落ち着くのかなと思う。全国組織に働きかけるとするならば、糖尿病学会や腎臓学会、あるいはそれぞれの対策推進会議、協会などからアプローチしていく必要もあるかと思うので、その時は全体の状況を見ながらまたプッシュしていただく。

○ 会長

千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策の取り組みは、平成29年に策定して丁度6年になる。この開始から3年ごとに重点取組を設定し取組を推進していくため、令和4年度末の時点で、これまでの取り組みを評価して今後の方向性を検討することになっている。昨年度の第2回検討会において評価指標が検討されたが、引き続き今年度も、この評価指標で対応していったらどうかご意見をお願いしたい。評価指標の案について事務局からご説明をお願いする。

**【事務局から資料6-1、6-2に基づき説明】**

○委員

資料で示されている保険者は、国保だけなのか。それとも社保や協会けんぽ等も含まれて

いるのか。

○ 事務局

国の努力者支援制度等は国保のみである。

○ 委員

本検討会には、健保組合や協会けんぽにも参加頂いているので、全数は難しいかもしれないがサンプリング的にでも、団体の動きというのが1つデータとしてあるとよいのではないか。

○ 事務局

保険者とも相談しながら検討する。

○ 会長

本日それぞれの連合会にご参加いただいているので県の事務局と相談の上、サンプリングが含まれても構わないので、より全体像を把握できるような形にすることを次回までにご検討いただきたい。いかがか。

○ 委員

この評価指標に関しては特にない。

○ 委員

同じ人のデータを経年でよくなったかどうか見ることができるとよい。全数把握は難しいかもしれないので、サンプルでも前年度の HbA1c が 8%から 7%になったといった、同じ人を追ったらどうだったかが見ることができればよいと考える。

○ 会長

例えば1年目と2年目で対象者が異なる可能性もあり、県の方でできる部分できない部分もあると思うが、特定の人をフォローアップしていくデータの数が多ければ、十分全体像を見るための参考にはなる。先ほどの保険者の対象の件と併せてご検討いただいでよろしいか。

○ 事務局

県で特定健診・特定保健指導実施状況調査、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取り組み状況の調査を秋頃、市町村、保険者へ実施予定のため、その中の項目として検討させていただきたい。

○ 会長

基本的には資料の 6-1、6-2 の方向で進めていくが、内容については、本会の意見も含めて、次回ご提示をお願いする。

### 議題（3）その他

○ 会長

千葉県糖尿病重症化予防対策推進検討会設置要綱及び慢性腎臓病重症化予防対策部会設置要綱の継続について、事務局からご説明をお願いする。

○ 事務局

本会議の設置要綱は令和 5 年の 3 月 31 日で失効する。第 2 回の検討会で、全体の評価を行う予定であるが、人工透析導入者の方を減少させる目標値に届くには難しいところもあり、引き続き継続していく方向性でよろしいか。ご意見あればお願いする。

【各委員より質疑及び意見なし】

○ 会長

継続する方向性でご同意いただけたと思う。引き続きよろしくお願いする。

○ 会長

様々な制約がありながらも、皆様の日頃からのご尽力により重症化予防について望ましい方向に進んでいると考える。次回以降もご協力をお願いする。